

## AUTORIZACIÓN PARA REVELAR INFORMACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a  
(Nombre del Aplicante)

1) \_\_\_\_\_,  
(Nombre del programa / institución que hace la revelación)

2) \_\_\_\_\_,  
(Nombre de la RBHA, si no es el programa de arriba)

3) AHCCCS,

4) KidsCare,

5) Departamento de Seguridad Económica/Administración de Asistencia a la Familia (DES/FAA), y

6) Departamento de Seguridad Económica/Administración de Servicios y Determinación de Discapacidades (DES/DDSA)

Para revelar y compartir entre sí la siguiente información:

\_\_\_\_\_ Archivos Médicos, incluyendo información que apoye el Resumen de Determinación SMI.

\_\_\_\_\_ Información financiera y demográfica.  
Iniciales del Paciente

El propósito de estas revelaciones es habilitar a quienes reciben esta información para que evalúen mi elegibilidad para beneficios médicos a través de AHCCCS.

Comprendo que mis antecedentes están protegidos bajo las regulaciones federales que vigilan la confidencialidad de los archivos de los pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas, 42 CFR parte 2 y que yo debo dar permiso para que la información sea revelada. Comprendo que mis archivos están siendo enviados a las partes arriba mencionadas y que mis archivos podrían contener información sobre uso o abuso de drogas y alcohol y autorizo la revelación de estos archivos.

Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto cuando la acción ya haya sido tomada; de cualquier manera, este consentimiento se vence automáticamente a los seis meses de la fecha de la firma.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, tutor o representante autorizado, cuando se requiera

### Nota para el destinatario de los Archivos Médicos

El contenido de los archivos médicos de esta persona puede contener información sobre el uso o abuso de drogas o alcohol. Esta información está protegida por los reglamentos de confidencialidad federales (42 CFR Parte 2). Los reglamentos federales prohíben publicar esta información a otras personas o instituciones que no sean las identificadas arriba, a menos que esa revelación esté expresamente autorizada en el consentimiento por escrito de la persona a la que pertenece o como es permitido por el CFR 42 parte 2. Una autorización general para la revelación médica o de otro tipo no es suficiente para este propósito. Las reglas federales limitan cualquier uso de la información para investigar o procesar criminalmente a cualquier paciente con problemas de abuso de alcohol o drogas.

Form: ADHS AE-03

9/12/01; revised 6/23/04